STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 32066
22 juni
2016

# Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

*Nr. C2015.419*

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.419 van:
A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen
C., internist, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

## 1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 1 december 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de internist – een klacht ingediend. Bij beslissing van 14 augustus 2015, onder nummer 14/416 heeft dat College de klacht afgewezen.
Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.
De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.
Klaagster heeft een getuigenverklaring van haar zoon, E., ingediend.
De zaak is in beroep tegelijkertijd, maar niet gevoegd, behandeld met de zaak met nummer C2015.418, ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 april 2016, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld door haar partner, en de internist, bijgestaan door mr. Berkhoff-Muntinga.
Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht, klaagster aan de hand van een pleitnotitie, die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd.

## 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

*“2. **De feiten***

*Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:*

*2.1 Klaagster was bekend met episodes van hevige buikpijnen. Medio 2006 is klaagster in verband daarmee enkele dagen in het ziekenhuis opgenomen geweest.*
*Er is toen geen (duidelijke) diagnose gesteld. Voordien heeft klaagster gedurende meerdere jaren last gehad van galsteen-aanvallen.*

*2.2 Op vrijdag 6 en zaterdag 7 oktober 2006 heeft klaagster zich bij de Huisartsenpost (hierna HAP) gemeld met heftige buikpijn. Op 6 oktober 2006 is klaagster diclofenac voorgeschreven. De op 7 oktober 2006 dienstdoende arts heeft klaagster doorgestuurd naar het ziekenhuis. Zij heeft zich gemeld op de SEH. Het onderzoek aldaar toonde geen bijzondere afwijkingen.*
*Gelet op de bekende voorgeschiedenis luidde de werkdiagnose galsteenkoliek of niersteenkoliek, waarschijnlijk een urineweginfectie.*

*2.3 Klaagster is vervolgens opgenomen op de afdeling interne ter observatie en voor pijnstilling. Op zondag 8 oktober 2006 is klaagster aan het eind van de middag geopereerd wegens verdenking van darmischemie. Er bleek sprake te zijn van dunne darm necrose over een lang traject en er moest een dunne darm resectie worden verricht waarna ongeveer 1 meter vitale dunne darm resteerde.*

*2.4 Verweerder gaf als dienstdoende internist supervisie aan de artsen op de SEH en op de afdeling.*

*3. **De klacht en het standpunt van klaagster***

*De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die hij jegens klaagster behoorde te betrachten door:*

*1. klaagster op zaterdag of zondag niet zelf te zien;*
*2. een afwachtend beleid te adviseren;*
*3. geen, althans een onjuiste diagnose te stellen;*
*4. geen collega’s te raadplegen;*
*5. slecht te communiceren met de HAP na 8 oktober 2006.*

*Klaagster heeft onder meer aangevoerd dat zij na opname op de interne zienderogen achteruit ging en dat zij pas na een noodkreet van haar zoon is geopereerd.*

*4. **Het standpunt van verweerder***

*Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. In dat kader heeft verweerder aangegeven dat hij het betreffende weekend als internist supervisie gaf aan de artsen op de SEH en de afdeling interne geneeskunde en als zodanig de volle verantwoordelijkheid draagt. Verweerder heeft de differentiaal diagnose die op de SEH is gesteld geaccordeerd. Deze is*

*niet onjuist of onzinnig gebleken. Klaagster is opgenomen op de interne ter observatie en voor pijnstilling.*
*Er was geen sprake van een afwachtend beleid. Verweerder meent klaagster op 8 oktober 2006 zelf gezien te hebben, hoewel daarvan geen aantekening in het medisch dossier is opgenomen.*
*Verweerder heeft een echo en een scan gevraagd en de chirurg in consult gevraagd.*
*Er bestond geen aanleiding de situatie als acuut te beoordelen. Andere onderzoeken of een eerdere consultatie van de chirurg zouden geen ander resultaat hebben opgeleverd.*
*Tijdens de operatie is gebleken dat sprake was van een herniatie van de dunne darm.*
*De chirurg heeft na ontslag van klaagster verslag gedaan aan de huisarts.*

*5.* ***De overwegingen van het college***

*5.1 Het college stelt voorop dat bij klaagster een ziektebeeld bleek te bestaan waarvan het bijzonder moeilijk is de diagnose te stellen vanwege het wisselende verloop en de zeldzaamheid, waarmee dit ziektebeeld voorkomt. De ziekte kan zich voordoen zonder kenmerkende klachten en verschijnselen totdat afsterven van de darm ontstaat. In het bijzonder ontstaan de verschijnselen van een zogenaamde acute buik pas als de arteriële bloedvoorziening gedurende langere tijd volledig wordt geblokkeerd.*

*5.2 Op de SEH waren bij lichamelijk onderzoek geen tekenen van een acute buik en ook het laboratoriumonderzoek was niet verontrustend. De klachten werden niet verklaard, waarna overgegaan werd tot opname ter observatie. Er bestond op dat moment geen reden om direct te opereren of verweerder als supervisor erbij te halen. Dat verweerder is afgegaan op het oordeel van de poortarts op de SEH en klaagster daar niet zelf gezien heeft is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, evenmin als de beslissing om klaagster ter observatie op te nemen.*

*5.3 Het college acht niet onaannemelijk dat verweerder klaagster op 8 oktober 2006 op de afdeling heeft gezien. In ieder geval heeft verweerder zelf de echo en de CT-scan aangevraagd en de chirurg in consult opgeroepen toen werd geconstateerd dat de pijn bleef dan wel verergerde. Aldus zijn correcte stappen genomen om tot een diagnosestelling te komen. De rapportages en het verpleegkundig verslag geven het college geen aanknopingspunten voor de stelling dat de (juiste) diagnose eerder gesteld had kunnen worden dan is gebeurd. Eerst tijdens de laparotomie bleek darmischemie te bestaan.*

*5.4 De dossierstukken geven geen aanknopingspunten voor de stelling van klaagster dat zij zienderogen achteruit ging en/of dat zij, haar familie of de verpleging eindeloos aan de bel heeft moeten trekken vanwege de pijn.*

*5.5 Aangezien de chirurg heeft zorg gedragen voor de verslaglegging aan de huisarts na het ontslag van klaagster, kan verweerder daar niet voor verantwoordelijk worden gehouden.*

*5.6 De klacht dient op grond van het bovenstaande als kennelijk ongegrond te worden afgewezen.*
*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.*
*Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt."*

## 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

## 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Blijkens haar beroepschrift kan klaagster zich niet vinden in het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat haar klacht tegen de internist ongegrond is. Klaagster legt in beroep haar klacht daarom opnieuw en in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor.

4.2 De internist heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij blijft van mening dat de klacht van klaagster als ongegrond afgewezen dient te worden. De internist verzoekt het Centraal Tuchtcollege dan ook om het beroep van klaagster te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te bevestigen.

*Klacht*

4.3 Gezien de stukken en gehoord de toelichting van partijen tijdens de zitting van 5 april op 2016, verwijt klaagster de internist – in de kern – dat hij als dienstdoende internist op zaterdag 7 en zondag 8 oktober 2006 is tekortgeschoten in zijn zorgverlening aan haar. Hij heeft klaagster noch op zaterdag noch op zondag zelf gezien en heeft (op basis van de informatie van zijn arts-assistenten) een te afwachtend beleid ingesteld. In het medisch dossier van klaagster zijn ook geen aantekeningen van de internist zelf terug te vinden.

*Beoordeling*

4.4 Bij zijn beoordeling stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdende met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.5 Op basis van de stukken (waaronder het medisch dossier van klaagster) en de verklaring van de internist tijdens de zitting op 5 april 2016 stelt het Centraal Tuchtcollege vast dat de internist klaagster niet zelf gezien heeft en geen verslag heeft gedaan van de behandeling van klaagster in haar medisch dossier, terwijl dit wel op zijn weg had gelegen. Dit klemt des te meer omdat de internist, naar eigen zeggen, op 7 en 8 oktober 2006 in ieder geval tussen 09.00 uur en 17.00 uur wel in het ziekenhuis aanwezig was. Voor zover er in het medisch dossier verslag is gedaan van de behandeling van klaagster is dit gedaan door collega's van de internist. In het medisch dossier van klaagster is op zondag 8 oktober om 07.00 uur (voor zover hier relevant) het volgende genoteerd:
*"gehele nacht pijn gehad, koliekachtig, cf*
*matige reactie op pethidine*
*beter bij buscopan*
*urine 7/10 40-99 leuco's*
*.............*
*lab 7/10 CRP < 7, leuco's 14 (11,3 neutro)*
*lo/ RR 110/60 P 135 T 38*
*abd P+ drukpijn R m.n. RBB/flank*
*slagpijn ++*
*zeer drukpijnlijke RBB?*

4.6 Uit het medisch dossier blijkt dat op zondag 8 oktober 2006 om 07.00 uursprake was van een zieke patiënt met een lage bloeddruk (gelet op de pijn was de bloeddruk laag) en een snelle hartactie, die een zeer drukpijnlijke buik heeft, de hele nacht pijn heeft gehad en met wisselend succes pijnstilling heeft gekregen. Dit is de internist op dat moment telefonisch meegedeeld door de arts-assistent van de nachtdienst. Op basis van deze informatie had de internist bij aankomst in het ziekenhuis deze patiënt (klaagster) als eerste moeten bezoeken. Het Centraal Tuchtcollege sluit niet uit dat als de internist klaagster omstreeks 09.00 uur zelf had gezien, hij op basis van het klinisch beeld een pro-actiever beleid had ingezet. Uit het feit dat de internist op 8 oktober 2006 om 07:00 uur het eerder door hem ingezette beleid slechts heeft uitgebreid met het starten van een antibioticum, zonder daarover zelf iets in het medisch dossier te noteren, blijkt dat hij de situatie van klaagster ernstig heeft onderschat. Daarmee heeft de internist tuchtrechtelijk laakbaar gehandeld. Op basis van het voorgaande acht het Centraal Tuchtcollege de klacht tegen de internist gegrond. Het Centraal Tuchtcollege tekent hierbij nog wel aan dat daarmee niet is gezegd dat een actiever optreden van de internist tot een voor klaagster gunstiger afloop zou hebben geleid.

*Maatregel*

4.7 Nu de klacht, anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld, in beroep gegrond wordt bevonden, is het opleggen van een maatregel passend en geboden. In de regel verbindt het Centraal Tuchtcollege aan geen/onvoldoende dossiervoering de maatregel van waarschuwing. In dit geval treft de internist tevens een tuchtrechtelijk verwijt van het tekortschieten in de zorg die hij jegens klaagster behoorde te betrachten, door haar (naar aanleiding van de informatie die hij op zondag 8 oktober 2006 omstreeks 07.00 uur kreeg) niet direct zelf te zien zodra hij die zondag in het ziekenhuis arriveerde. Gelet daarop zou een berisping op zijn plaats zijn geweest. Nu echter het feit waarover is geklaagd zich tien jaren geleden heeft voorgedaan, zal het Centraal Tuchtcollege volstaan met een waarschuwing.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan beroep;
verklaart de klacht gegrond;
legt de internist de maatregel van waarschuwing op;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en mr. A.R.O. Mooy, leden-juristen en dr. B.P.M. Schweitzer en dr. T.J.M. Tobé, leden- beroepsgenoten en mr.




R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 19 mei 2016.

*Voorzitter*

*Secretaris*